



# GUIDE PRATIQUE A DESTINATION DES CMP

*Mise en place du dispositif issu de l'article R 162-31-8 du  
Code de la sécurité sociale – Recours à un orthophoniste  
libéral pour des soins ambulatoires psychiatriques*

## I. Objectif du dispositif

Permettre la prise en charge directe par l'Assurance Maladie des séances d'orthophonie réalisées en libéral **lorsque le CMP ne peut pas assurer ces soins en interne**, en raison de leur **intensité** ou **fréquence**, et **après accord préalable** du service médical.

## II. Quand utiliser le dispositif ?

Le recours à un orthophoniste libéral est possible si **toutes** les conditions sont réunies :

- ✓ **Le patient est suivi en CMP (structure ambulatoire psychiatrique).**
- ✓ **Une évaluation du CMP conclut à la nécessité d'entamer (ou de poursuivre)<sup>1</sup> un suivi orthophonique.**
- ✓ **Aucune disponibilité suffisante d'orthophoniste salarié dans la structure.**
- ✓ **Les besoins du patient nécessitent :**
  - Une **intensité élevée** des séances
  - Ou une **fréquence importante**, impossible à absorber en interne.
- ✓ **Un médecin du CMP prescrit les soins et rédige la demande via une demande d'accord préalable.**
  - **Cas particulier** d'un patient suivi par un orthophoniste libéral avant sa prise en charge en CMP
    - Si le médecin de l'établissement considère que cette prise en charge en orthophonie est en lien avec le motif de prise en charge dans la structure et qu'elle doit se maintenir, alors ce suivi s'inscrit dans les missions du CMP et cette situation relève de l'article R 162-31-8. Il est dès lors nécessaire de confirmer ces soins par une prescription d'un médecin de l'établissement et de réaliser la demande d'accord préalable.
    - A l'inverse, si le médecin du CMP conclut que ce suivi n'est pas en lien avec le motif de prise en charge dans la structure, alors il n'entre pas dans le cadre de ses missions. Le recours à la demande d'accord préalable n'est pas nécessaire.
    - Dans tous les cas, la décision relative à la prise en charge de ces soins par le service du contrôle médical de l'assurance maladie ne s'applique que pour les soins postérieurs à cette demande.

## III. Étapes du circuit pour le CMP

### 1. Étape 1 – Évaluation du patient

- Entretien médical et paramédical
- Repérage des troubles nécessitant une intervention orthophonique

---

<sup>1</sup> Cela ne s'applique que pour les patients suivis en CMP à compter du 1<sup>er</sup> mai 2026.

- Vérification de la disponibilité interne (salarié)

✦ **Point de vigilance** : documenter dans le dossier l'évaluation clinique et les besoins en fréquence / intensité.

## 2. Étape 2 – Choix du mode d'intervention

Situation	Conséquence	Prise en charge
Orthophoniste salarié disponible	Orthophonie en interne	Dotation du CMP
Orthophoniste salarié indisponible	Recours libéral	Dispositif R162-31-8 (accord préalable) – prise en charge via la carte vitale du patient (enveloppe de ville)

## 3. Étape 3 – Prescription médicale

Le médecin du CMP prescrit :

- Le bilan orthophonique et une rééducation ;
- La fréquence ou a minima la durée (en cas de renouvellement de prescription notamment) ;
- Les objectifs de soins ;

## 4. Étape 4 – Rédaction de la demande d'accord préalable

◆ **Documents à remplir :**

- **Cerfa n°12040\*04** (formulaire de droit commun)
- Prescription médicale
- **Argumentaire clinique** justifiant (intégré dans le cerfa – onglet IMPORTANT dans le volet B):
  - Absence de ressources internes suffisantes
  - Intensité/fréquence nécessaires
  - Retentissement fonctionnel du trouble
  - Importance du maintien / de l'engagement du suivi ...

◆ **Contenu minimal de l'argumentaire :**

- Présentations des troubles
- Justification clinique du besoin d'orthophonie
- Durée souhaitée des séances
- Impossibilité pour le CMP d'assurer ces séances
- Importance pour la stabilisation, le développement ou l'autonomie

## 5. Étape 5 – Transmission au service médical

- Envoi par courrier ou télétransmission selon la procédure locale

- Délai légal d’instruction : **15 jours**
- **Absence de réponse = accord tacite**

✦ **Astuce CMP** : noter la date d’envoi dans le dossier et utiliser un suivi simple (tableur ou logiciel).

## 6. Étape 6 – Mise en place du suivi libéral

Le CMP :

- Informe le patient du contexte via la prescription;
- Transmet, si nécessaire, à l’orthophoniste libéral les éléments cliniques utiles ;
- Assure la coordination globale du parcours.

L’orthophoniste libéral :

- Facture directement à l’Assurance Maladie via la **carte Vitale** ;
- Transmet un retour d’évaluation au médecin prescripteur (et/ou le dépose sur « Mon Espace Santé » du patient)

## 7. Étape 7 – Renouvellement du suivi

Obligatoire si :

- Poursuite du suivi au-delà du nombre initial de séances
- Évolution clinique nécessitant adaptation

Le CMP doit refaire :

- Une prescription (renouvellement)
- Une nouvelle demande d’accord préalable

## 8. Étape 8 – Archivage et contrôle

Le CMP conserve :

- Copie du Cerfa
- Prescription
- Preuve d’envoi / date
- Réponses du service médical

En cas de contrôle :

☞ **La responsabilité financière incombe à l’établissement en cas de non-respect de la procédure.**

## Annexe 1 - Checklist rapide pour les équipes CMP

### Avant demande

- Évaluation pluridisciplinaire faite
- Besoin en orthophonie justifié
- Indisponibilité interne objectivée
- Prescription rédigée

### Pour la demande

- Cerfa 12040\*04 rempli (*y compris la partie « IMPORTANT » qui devra comprendre l'argumentaire justifiant le recours à un orthophoniste libéral*)
- Pièces transmises au service médical
- Date d'envoi notée

### Après la demande

- Attente 15 jours (accord tacite)
- Information orthophoniste libéral
- Suivi clinique et coordination
- Archivage complet